Образац 4а

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ ПРАВНОМ ЛИЦУ ЗА ОБАВЉАЊЕ ПОСЛОВА ИСПИТИВАЊА УСЛОВА РАДНЕ ОКОЛИНЕ** **– БИОЛОШКИХ ШТЕТНОСТИ**

поднет

|  |
| --- |
| **МИНИСТАРСТВУ ЗА РАД, ЗАПОШЉАВАЊЕ, БОРАЧКА И СОЦИЈАЛНА ПИТАЊА** |
| **УПРАВИ ЗА БЕЗБЕДНОСТ И ЗДРАВЉЕ НА РАДУ** |
| **Београд, Ул. Немањина 22-26** |

**1. ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Назив (пословно име) правног лица** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Матични број** | | | | | | | | **Порески идентификациони број (ПИБ)** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Седиште и адреса правног лица (Општина, улица и број)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Број телефона** | | | | | | | | **Е-маил адреса** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | |

**2. ПОДАЦИ О ЗАПОСЛЕНОМ КОЈИ ОБАВЉА ПОСЛОВЕ ОДГОВОРНОГ ЛИЦА И ЗАПОСЛЕНИМА КОЈИ ОБАВЉАЈУ ПОСЛОВЕ ПРЕГЛЕДА И ПРОВЕРЕ ОПРЕМЕ ЗА РАД**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Име и презиме** | **Звање и стручна спрема** | **Број и датум лиценце за обављање послова испитивања услова радне околине (одговорно лице)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3. СПИСАК ДОКУМЕНАТА КОЈИ СУ ПОДНЕТИ УЗ ЗАХТЕВ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Документ** |
| 1. | (методологије испитивања услова радне околине – биолошких штетности) |
| 2. | (доказ о радном искуству запослених...) |
| 3. | (доказ о уплати трошкова издавања или обнављања лиценце) |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ПОТВРЂУЈЕМ ДА СУ ГОРЕ НАВЕДЕНИ ПОДАЦИ, ПРЕМА МОЈИМ САЗНАЊИМА, ТАЧНИ И КОМПЛЕТНИ. ПРИХВАТАМ ОДГОВОРНОСТ ЗА ИСХОД ПОСТУПКА ЛИЦЕНЦИРАЊА КОЈИ БИ МОГАО БИТИ ПОСЛЕДИЦА НЕТАЧНИХ ИНФОРМАЦИЈА НАВЕДЕНИХ У ОВОМ ЗАХТЕВУ.** | | |
| **Место и датум** | **Потпис законског заступника** |  |